

CAMBIO EN EL PARADIGMA DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO EN EL ANCIANO

Pedro Javier Tapia Fernández, Raquel Sánchez López, Ángel Ortiz Gallego, Francisco Aceituno Nieto, Juan Manuel Rodríguez Sánchez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

OBJETIVOS

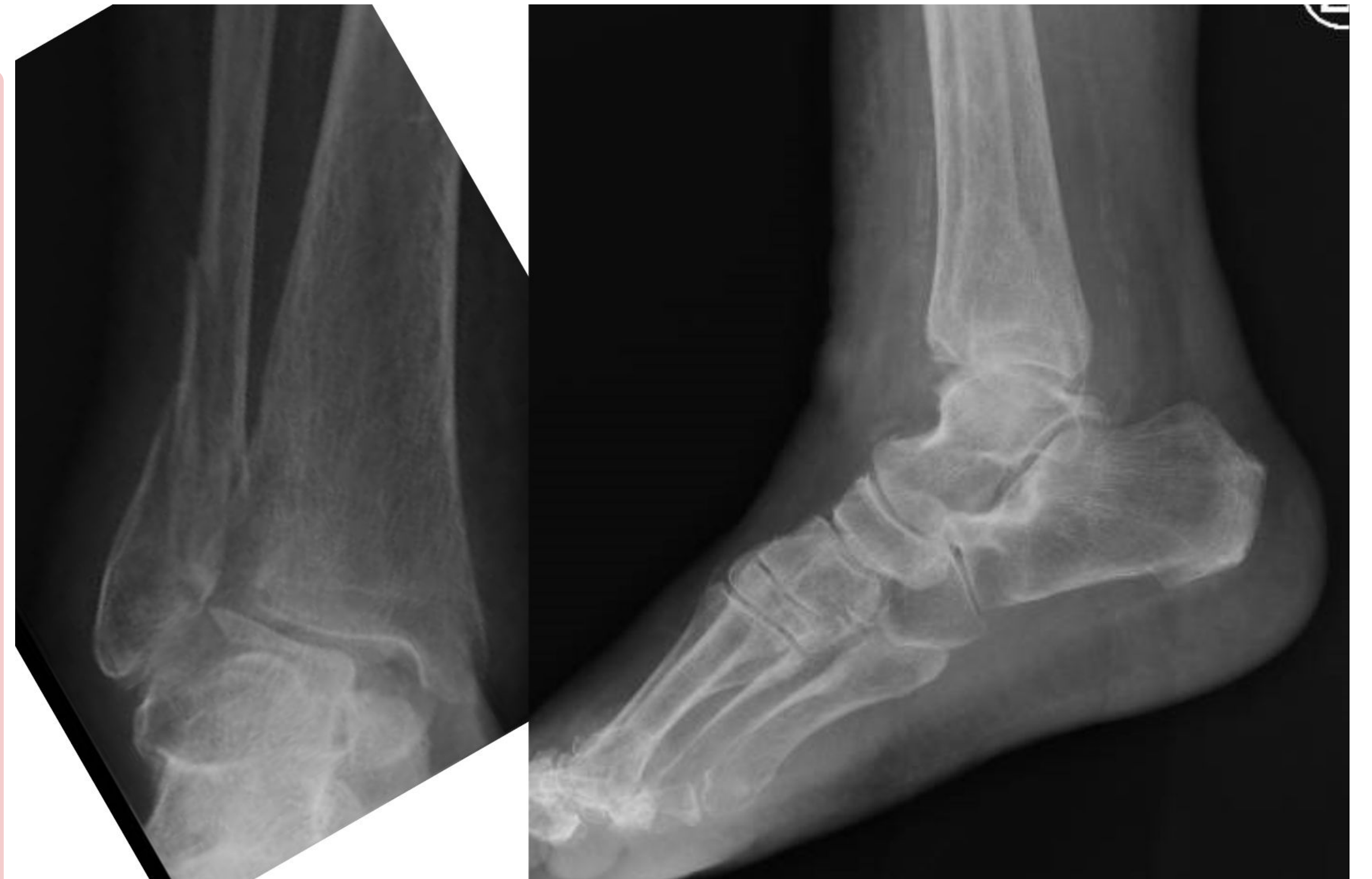
➡ Cambiar el enfoque del tratamiento y objetivos de fracturas de tobillo en el anciano.

- En pacientes jóvenes se busca estabilidad y congruencia articular para evitar la artrosis
- En ancianos lo importante es lograr la consolidación y movilidad para una calidad de vida adecuada.

En ocasiones esto sólo es posible mediante intervención quirúrgica, por lo tanto no deberíamos rechazar esta opción debido a la edad y comorbilidades de estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una **mujer de 90 años** con múltiples comorbilidades, a destacar DM2, HTA, insuficiencia cardíaca y renal. La paciente precisa andador para la marcha. En contexto de un síncope de origen cardiogénico sufre una **fractura cerrada bimalleolar** de tobillo derecho desplazada. Debido a los antecedentes de la paciente se decide tratamiento ortopédico, con **reducción e inmovilización con yeso cerrado suropédico** con aceptable control postreducción.



RESULTADOS

En las sucesivas revisiones en consulta, radiográficamente se observa buena evolución y consolidación del peroné pero, ausencia de consolidación del maléolo interno que condiciona pérdida de la congruencia articular. A los dos meses persiste y se sustituye la férula por una ortesis tipo Walker y se inicia rehabilitación, a pesar de la cual la paciente percibe una inestabilidad en el tobillo que a penas le permite dar unos pasos



CONCLUSIÓN

A pesar de que las fracturas bimalleolares se consideran inestables, si se realiza una buena reducción, pueden evolucionar satisfactoriamente con el tratamiento conservador. En fracturas inestables, la cirugía ofrece movilización y carga precoz y una mejor reducción, ambas evitan a largo plazo rigideces y artrosis. En los **ancianos** no buscamos estos objetivos, lo cual nos aleja de una perspectiva quirúrgica, pero sí **buscamos conseguir que la consolidación de la fractura y la ausencia de dolor** permitan al paciente recuperar su **estado funcional previo**. En algunas ocasiones la **única forma de lograr este objetivo es la cirugía**, principalmente debido a las altas tasas de pseudoartrosis que encontramos en los ancianos. Los riesgos de la cirugía son principalmente complicaciones de la herida quirúrgica, lo que podría reducirse o evitarse con otros métodos de fijación menos agresivos, como las técnicas percutáneas.